

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Dalam rangka menjadikan tenaga kerja menjadi sumber daya manusia yang sehat dan produktif, kesehatan kerja diartikan sebagai ilmu kesehatan dan penerapannya yang bertujuan mewujudkan tenaga kerja sehat, produktif dalam bekerja, berada dalam keseimbangan mantap antara kapasitas kerja, beban kerja dan keadaan lingkungan kerja. Sebagaimana upaya kesehatan pada umumnya, maka inti dari upaya kesehatan kerja adalah kedokteran kerja. dalam upaya untuk penerapannya, kesehatan kerja mencakup upaya kesehatan/kedokteran *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Sebagai satu dari dua pilar keselamatan dan kesehatan kerja (K3), maka kesehatan kerja merupakan satu dari dua tumpuan utama kemajuan keberhasilan K3. Oleh karena komunitas yang menjadi sasaran kesehatan kerja adalah masyarakat tenaga kerja, maka kesehatan kerja mempunyai peran yang cukup berarti dalam upaya kesehatan masyarakat (Suma'mur, 2009).

Silalahi (1991) dalam Setyawati, dkk (2008) menyatakan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu masalah penting dalam setiap proses oprasional baik di sektor tradisional maupun modern. Faktor lingkungan kerja yang tidak memenuhi syarat keselamatan dan kesehatan kerja (K3), proses kerja tidak aman, dan sistem kerja yang semakin kompleks

dan modern dapat menjadi ancaman tersendiri bagi keselamatan dan kesehatan pekerja (Tarwaka, 2008).

Menurut ILO (2003) dalam Setyawati, dkk (2008), setiap hari rata-rata 6000 orang meninggal akibat sakit dan kecelakaan kerja atau 2,2 juta orang per tahun. Sebanyak 350.000 orang per tahun diantaranya meninggal akibat kecelakaan kerja. Amerika melaporkan terdapat 5703 kecelakaan fatal atau 3,9 per 100.000 pekerja di tahun 2006. Berdasarkan data ILO (2003) dalam Tarwaka (2008), ditemukan bahwa di Indonesia tingkat pencapaian penerapan kinerja K3 di perusahaan masih sangat rendah. Dari data tersebut ternyata hanya 2% (sekitar 317 buah) perusahaan yang menerapkan K3. Sedangkan sisanya sekitar 98% (sekitar 14.700 buah) perusahaan belum menerapkan K3 dengan baik. Berdasarkan data Jamsostek, bahwa pengawasan K3 secara nasional masih belum berjalan optimal. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus kecelakaan yang terjadi pada tahun 2003 terjadi kecelakaan sebanyak 105.846 kasus, tahun 2004 sebanyak 95.418 kasus, tahun 2005 sebanyak 96.081 kasus dan pada tahun 2006 terjadi kecelakaan 70.069 kasus kecelakaan sepanjang tahun 2007 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 65.474 kejadian.

Menurut Tarwaka (2008) Secara umum penyebab kecelakaan dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Sebab Dasar atau Asal Mula. Sebab dasar merupakan sebab atau faktor yang mendasari secara umum terhadap kejadian atau peristiwa kecelakaan. Sebab dasar kecelakaan kerja di industri antara lain meliputi faktor :

- a. Komitmen atau partisipasi dari pihak manajemen atau pimpinan perusahaan dalam upaya penerapan K3 di perusahaannya;
  - b. Manusia atau para pekerjanya sendiri; dan
  - c. Kondisi tempat kerja, sarana kerja dan lingkungan kerja.
2. Sebab Utama. Sebab utama dari kejadian kecelakaan kerja adalah adanya faktor persyaratan K3 yang belum dilaksanakan secara benar (substandar). Sebab utama kecelakaan kerja meliputi faktor:
- a. Faktor manusia atau yang dikenal dengan tindakan tidak aman (*Unsafe Actions*)
  - b. Faktor lingkungan atau dikenal dengan kondisi tidak aman (*Unsafe Conditions*)
  - c. Interaksi manusia dan sarana pendukung kerja

Salah satu faktor penyebab utama kecelakaan kerja yang disebabkan oleh manusia adalah stress dan kelelahan (*fatigue*). kelelahan kerja memberi kontribusi 50% terhadap terjadinya kecelakaan kerja (Setyawati, 2007). Wicken, dkk (2004) dalam Setyawati dkk (2008) Kelelahan bisa disebabkan oleh sebab fisik ataupun tekanan mental. Salah satu penyebab *fatigue* adalah gangguan tidur (*sleep disruption*) yang antara lain dapat mempengaruhi oleh kekurangan waktu tidur dan gangguan pada *circadian rhythms* akibat *jet lag* atau *shift* kerja. Sedangkan Sharpe (2007) dalam Setyawati (2008) menyatakan bahwa pekerja pada *shift* malam memiliki resiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan.

Menurut Grandjean (1993) dalam Tarwaka dkk (2004) sebagaimana diketahui, sejak dini tubuh sudah terpolara mengikuti siklus alam. Pada siang hari seluruh bagian tubuh aktif bekerja dan pada malam hari dalam keadaan istirahat. Untuk mengukur pola kerja dan istirahat ini, secara alamiah tubuh memiliki pengatur waktu (*internal timekeeper*) yang sering disebut dengan istilah a *body clock* atau *circadian rhythm*. *Internal timekeeper* inilah yang mengatur berbagai aktifitas tubuh seperti bekerja, tidur dan proses pencernaan makanan. Peningkatan aktivitas pada siang hari mendorong adanya peningkatan denyut nadi dan tekanan darah. Pada malam hari fungsi tubuh akan menurun dan timbulkan rasa ngantuk. Hal ini didukung oleh kondisi alam seperti adanya siang dan malam. Kondisi tubuh yang sudah terpolara ini tentunya sulit untuk dirubah. Oleh karena itu apabila tubuh dituntut untuk bekerja di malam hari, tentunya perlu penyesuaian dan pengaturan jadwal kerja yang tepat sehingga tenaga kerja tetap dapat berprestasi.

PT. Deltomed Laboratories adalah salah satu perusahaan obat tradisional (herbal) yang ada di kabupaten Wonogiri. Pengukuran sampel beban kerja dilakukan pada pekerja di bagian *wrapping* “candy” yang jumlah pekerja 60 orang dibagi menjadi dua *shift*. Dari pada tiap *shift* kerja diambil *shift* pagi lima orang dan *shift* malam lima orang untuk pengukuran beban kerja.

Dari survei awal yang dilakukan pada bulan April 2013 dilakukan pengukuran terhadap 10 pekerja di bagian *wrapping* “candy” PT. Deltomed Laboratories Wonogiri pada *shift* pagi dan *shift* malam, diperoleh hasil

pengukuran beban kerja dengan perhitungan denyut jantung yaitu termasuk kategori beban kerja ringan (75-100 denyut/menit).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai Komparasi *Shift* Kerja Pagi dengan *Shift* Kerja Malam terhadap Kelelahan di Bagian *wrapping* “candy” PT Deltomed Laboratories Wonogiri.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan *shift* kerja pagi dengan *shift* kerja malam terhadap kelelahan pada pekerja di bagian *wrapping* “candy” PT. Deltomed Laboratories Wonogiri

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui komparasi kelelahan *shift* kerja pagi dengan *shift* kerja malam terhadap kelelahan pada pekerja di bagian *wrapping* “candy” PT. Deltomed Laboratories Wonogiri

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui :

- a. Tingkat kelelahan pada tenaga kerja *shift* pagi dengan *shift* kerja malam pada pekerja.
- b. Perbandingan tingkat kelelahan pada tenaga kerja *shift* pagi dengan *shift* kerja malam pada pekerja.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritik**

Sebagai pembuktian bahwa *shift* kerja dapat mempengaruhi tingkat kelelahan pada tenaga kerja, dimana *shift* kerja malam lebih berat tingkat kelelahannya dari pada *shift* kerja pagi.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Perusahaan**

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan pertimbangan dalam mengatasi masalah yang timbul terutama dalam hal mengatasi kelelahan kerja yang diakibatkan oleh pembagian *shift* kerja.

###### **b. Bagi Tenaga Kerja**

Bagi tenaga kerja diharapkan dapat mengatur istirahat atau waktu tidurnya dengan baik agar tidak mengalami kelelahan.

###### **c. Bagi Peneliti lain**

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam rangka penerapan ilmu selama kuliah khususnya mengenai Kesehatan Keselamatan Kerja yang ditulis dalam bentuk karya ilmiah.